Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):508

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EA-125. - ANÁLISIS ETIOLÓGICO DE LAS CAUSAS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR SINTOMÁTICA EN PACIENTES INGRESADOS EN MEDICINA INTERNA

J. Murcia Zaragoza, M. García López, J. Cepeda Rodrigo, R. Hurtado, M. Lorente, D. Jover, R. López, B. Martínez

Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Agencia. Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela. Alicante.

Resumen

Objetivos: Analizar las causas de hipertensión pulmonar (HTP) sintomática en pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna (SMI).

Métodos: Estudio observacional prospectivo llevado a cabo en el SMI del Hospital Vega Baja de Orihuela de enero a diciembre del 2013. Incluimos todos los pacientes que ingresaron con clínica de disnea, semiología de fallo cardiaco derecho (dos de los siguientes signos: insuficiencia tricuspídea, ingurgitación yugular, hepatomegalia, ascitis, edemas en miembros inferiores) junto a la presencia de HTP determinada por ecocardiografía definida por la presencia de presión sistólica en AP > 60 mmHg. Se consideró que la HTP era asociada a la presencia de cardiopatía izquierda ante la presencia de HTP y cardiopatía estructural y/o funcional acorde al grado de HTP; y desproporcionada al grado de cardiopatía izquierda ante la ausencia de cardiopatía izquierda significativa por ecocardiografía. En los pacientes con HTP desproporcionada al grado de cardiopatía izquierda se realizó un esfuerzo diagnóstico para encontrar otras causas de HTP secundaria mediante la realización de espirometría, gammagrafía ventilación/perfusión o angio-TAC y estudio del sueño. Se analizaron variables sociodemográficas, de comorbilidad, clínicas, analíticas y radiológicas. El análisis estadístico se realizó con los criterios habituales y con el programa estadístico SPSS 17.0.

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes de los cuales un 65% (n = 60) fueron mujeres, la edad media fue de 82 ± 8,9 años. En la mayoría de los pacientes el diagnóstico al ingreso y/o previamente establecido fue de insuficiencia cardiaca (n = 72; 78,2%), el 76% presentaban en situación basal una clase funcional III/IV de la NYHA. El 79% de los pacientes cumplían criterios de pluripatología. Tras el estudio ecocardiográfico en 24 pacientes (26%) la HTP se justificaba por el grado de cardiopatía izquierda, en el resto de pacientes (n = 68; 74%) el grado de HTP era desproporcionado al grado de cardiopatía izquierda. Tras concluir el estudio la distribución fue la siguiente: 25 pacientes (27,1%) HTP asociada a síndrome apnea del sueño/obesidad hipoventilación (SAHS-SOH); 20 pacientes secundario a insuficiencia respiratoria restrictiva (21,7%); 12 pacientes secundario a EPOC (13%); 5 pacientes secundario a enfermedad pulmonar intersticial (5,4%); 4 pacientes secundario a enfermedad tromboembólica crónica (4,3%) y 2 pacientes HTP asociada a esclerodermia (2,1%). Entre los principales factores asociados a la presencia de HTP asociada a cardiopatía izquierda frente al resto fueron: sexo masculino (55% frente a 40%; p < 0,01) disfunción sistólica (88% frente a 33,3%); p < 0,01); la edad (73 ± 7,8 años frente a 84 ± 8,9 años; p < 0,01), índice de Barthel basal

(88 ± 32,7 frente a 61 ± 24,8; $p < 0,01$), niveles de Pro-BNP (5.832 ± 658 frente a 621 ± 4.124; $p < 0,001$) respectivamente.

Discusión: La presencia de disnea junto a HTP grave y fallo cardiaco derecho es relativamente frecuente en los servicios de medicina Interna. Mucho de estos pacientes reciben el diagnóstico de insuficiencia cardiaca en base a los criterios de Framingham y hallazgos ecocardiográficos que en ocasiones no se correlacionan con la severidad de la HTP encontrada. Esto puede provocar que mantengamos una actitud nihilista evitando buscar otras causas que puedan provocar HTP secundaria.

Conclusiones: Solo un 26% de los pacientes con HTP severa sintomática, esta se justifica por la presencia de cardiopatía izquierda significativa. Entre los pacientes con HTP grave desproporcionada al grado de cardiopatía izquierda las causas más frecuente fueron en SAHS-SOH y la enfermedad pulmonar restrictiva. Los pacientes con HTP desproporcionada al grado de cardiopatía izquierda eran más viejos, con predominio del sexo femenino, peor deterioro funcional y niveles más bajo de pro-BNP.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.